

An die
Friedhofsverwaltung Grömitz
Schulweg 1
23743 Grömitz

**ANMELDUNG UND AUFTRAG FÜR EINE
BESTATTUNG / BEISETZUNG / TRAUERFEIER**

| | | | | |
|--|---|------------|--|---|
| Angaben über die verstorbene Person | Name, Vorname, ggf. Geburtsname | | | Familienstand |
| | Geburtsdatum | Geburtsort | Sterbedatum | Sterbeort |
| | Anschrift (Straße, PLZ, Ort) | | | Konfession |
| Bestattung Beisetzung/ Trauerfeier | Tag der Beisetzung/ Trauerfeier | Uhrzeit | Trauerfeier <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Amtshandelnnde/r Geistliche/r |
| | Art der Bestattung / Beisetzung <input type="checkbox"/> Erdbestattung <input type="checkbox"/> Urnenbeisetzung | | Bestattungsunternehmen | |
| Angaben zum Grab | <input type="checkbox"/> Wahlgrab, Einzelgrab | | <input type="checkbox"/> Wahlgrab, mehrstellig Zahl der Grabbreiten: | <input type="checkbox"/> Reihengrab |
| | <input type="checkbox"/> Urnenwahlgrab, Einzelgrab | | <input type="checkbox"/> Urnenwahlgrab, mehrstellig Zahl der Grabbreiten: | <input type="checkbox"/> Urnenreihengrab <input type="checkbox"/> Urnengemeinschaftsanlage |
| | Feld | Reihe | Grabnummer | Beginn der Nutzungszeit |
| | <input type="checkbox"/> Grabstätte vorhanden | | <input type="checkbox"/> Erwerb des Nutzungsrechts an einer Grabstätte | |
| Grabnutzungsrecht | Die verstorbene Person war <input type="checkbox"/> Grabnutzungs-berechtigte/r | | Nachstehende Person ist <input type="checkbox"/> Grabnutzungs-berechtigte/r und willigt in die Beisetzung ein | Nachstehende Person soll <input type="checkbox"/> Grabnutzungs-berechtigte/r werden |
| | Name, Vorname, ggf. Geburtsname | | | |
| | Geburtsdatum | Geburtsort | | Konfession |
| | Anschrift (Straße, PLZ, Ort) | | | Telefon (Vorwahl, Rufnr.) |

| | | | |
|--|-----------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| Auftraggeber/in für die Bestattung / Beisetzung / Trauerfeier | Name, Vorname, ggf. Geburtsname | | |
| | Geburtsdatum | Geburtsort | Verwandtschafts- verhältnis |
| | Anschrift (Straße, HNr, PLZ, Ort) | | Telefon (Vorwahl, Ruf) |
| <p>Ich beantrage,</p> <p><input type="checkbox"/> das Nutzungsrecht an der Grabstätte zu erwerben, <input type="checkbox"/> das Nutzungsrecht an der Grabstätte entsprechend den Bestimmungen der Friedhofssatzung zu verlängern, <input type="checkbox"/> die Bestattung der verstorbenen Person, <input type="checkbox"/> die Beisetzung der Urne.</p> <p>Mit ist bekannt, dass ich zur Zahlung der nach der Friedhofsgebührensatzung festzusetzenden Gebühren verpflichtet bin.</p> | | | |
| <p>Die verstorbene Person litt an einer anzeigepflichtigen Krankheit gemäß §6 Infektionsschutzgesetz (IfSG):</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Wenn ja, welche:</p> <p>Seitens des Bestattungsunternehmens wird bestätigt, dass der Verstorbene im Falle einer Infektion mit Covid 19 nicht in einer kunststoffhaltigen Leichenhülle bestattet wird.</p> | | | |
| Ort, Datum | | Ort, Datum | |
| Auftraggeber/in für die Bestattung / Beisetzung / Trauerfeier | | Bestattungsunternehmen | |